



New Brunswick Society of Medical Laboratory Technologists Association

des technologistes de laboratoire médical du N.-B.

Initial Application-Formulaire de demande initiale www.nbsmlt.nb.ca

Please send-SVP acheminé: registrar@nbsmlt.nb.ca

1. Date:
2. CSMLS# /#SCSLM: 3. CSMLS Membership/Adhésion SCSLM:

4. Last Name/Surnom: 5. First Name/Prénom:

6. Permit or membership type requested/ Type de permis ou adhésion demandé:

7. Street Address / adresse postale: 8. City/Ville:

9. Province: 10. Postal code:

11. Telephone/téléphone: 12. E-mail / courriel:

13. Year of birth/année de naissance: 14. Languages spoken/ langues parlées:

15a. Training program/ formation: 15b. Name of education institution/ Nom de l'institution de formation: 15c. Program completion date /Date d'achèvement du programme:

16. Anticipated date of employment/ date prévu de l'emploi:
17. Name of employer / nom de l' employeur:

18. MLT only: Have you worked at least 750 hours as an MLT in the past 3 years? if yes, please attach proof of hours worked from employer from your regulating body **TLM: Est-ce que vous avez travaillé au moins 750 heures comme étant TLM les 3 dernières années? Si oui, veuillez nous fournir une preuve d'heures travaillées de votre employeur de votre ordre professionnel.**

Yes/oui No/non

19. MLT only: Are you currently registered as an MLT in another province? If yes, please attach a letter of good standing from the regulating body. **TLM:** *Est-ce ce que êtes immatriculés dans une autre province? Si oui, veuillez joindre une lettre d'attestation de l'ordre professionnel*

Yes/ Oui Non/No

20. Declaration of conduct / déclaration de conduite

Are you currently the subject of a proceeding involving an allegation of professional misconduct, incompetency, incapacity or abuse in relation to the profession or health profession either in New Brunswick or other jurisdiction?

Êtes-vous actuellement en cause dans une instance impliquant une allégation de faute professionnelle, d'incompétence, d'incapacité ou d'abus à l'égard de la profession ou d'une autre profession de la santé, soit au Nouveau-Brunswick, soit dans une autre juridiction?

Yes/oui No/non

Have you been found guilty of a criminal offence or any offence related to the regulation of practice of the profession?

Avez-vous été reconnu coupable d'une infraction criminelle ou d'infraction reliée à la réglementation de l'exercice de la profession?

Yes/oui No/non

Have you ever been the subject of a finding of professional misconduct, incompetency, incapacity or abuse in relation to the profession or another health profession, either in New Brunswick or in another jurisdiction?

Avez-vous déjà fait l'objet d'une constatation de faute professionnelle, d'incompétence, d'incapacité ou d'abus relative à la profession ou à une autre profession de la santé, au Nouveau-Brunswick ou dans un autre territoire?

Yes/oui No/non

Has a finding of professional negligence or malpractice ever been made against you?

Avez-vous déjà fait l'objet d'une négligence professionnelle ou une faute professionnelle?

Yes/oui No/non

If you have answered yes to any of the above questions, please attach all necessary documents.

Si vous aviez répondu "oui" à une/plusieurs des questions, veuillez joindre les documents nécessaires

21. Citizenship / citoyenneté

Canadian citizen / citoyen canadien

Permanent resident of Canada/ résident canadien du Canada

Authorized under the Immigration and Refugee Protection Act (Canada) to engage in the practice of the profession/
autorisé sous la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés

22. *Please submit Horizon/Vitalité/GNB work computer access username (or within 30 days of employment) to office@nbsmlt.nb.ca ***SVP soumettre votre nom d'utilisateur Vitalité/Horizon/GNB (accès ordinateur au travail) en dedans de 30 jours à office@nbsmlt.nb.ca**

I declare that the facts expressed above are true and I understand that in New Brunswick it is illegal to practice the profession of Medical Laboratory Technologist without a valid registration license.

I declare I have sufficient ability to speak and read in one of the official languages of New Brunswick (English or French) as to be competent to discharge my duties and obligations as a registrant of the New Brunswick Society of Medical Laboratory Technologists.

I declare that I will keep my contact information updated in the Service NB portal and keep current with NBSMLT communications via the email address that I have provided.

Je déclare que les faits exprimés ci-haut sont véridiques et je comprends qu'en Nouveau-Brunswick, il est illégal d'exercer la profession de Technologiste de Laboratoire Médical sans certificat d'immatriculation en règle.

Je déclare que j'ai une capacité suffisante de parler et de lire dans l'une des langues officielles du Nouveau-Brunswick (français ou anglais) pour être compétent pour m'acquitter de mes fonctions et obligations en tant qu'adhésif de la Société des technologues de laboratoire médical du Nouveau-Brunswick.

Je déclare de maintenir mon information de contact courante dans le portail de Service NB et de lire régulièrement les bulletins envoyés par courriel par l'ATLMNB.

Signature

Date: